ENCARTE ESPECIAL

TUDO SOBRE O FIM DO INAMPS

Itamar propõe extinção do Inamps ao Congresso

JANE PAIVA

Esta é a íntegra da exposição de motivos e do Projeto de Lei elaborados pelo Ministro da Saúde, Jamil Haddad, e pela Ministra-Chefe da Secretaria de Administração federal, Luisa Erundina, enviado ao Congresso pelo Presidente Itamar Franco, dispondo sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps).

A EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

"Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

Temos a elevada honra de submeter à apreciação de Vossa Excelência o incluso projeto de lei que "dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps e dá outras providências".

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, autarquia federal, foi criado pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, com a responsabilidade de prestar assistência médica aos segurados da Previdência Social.

Por forçca do Decreto nº 99.060, de 7 de março de 1990, a autarquia passou à condição de entidade vinculada ao Ministério da Saúde, cabendo-lhe, nessa fase, cuidar da assistência integral da saúde da população.

Ocorre, no entanto, que, desde 1988, os novos dispositivos constitucionais, propugnando pela descentralização dos serviços de saúde para Estados e Municípios, tornaram desnecessária a existência de um órgão como o Inamps.

Não mais tem sentido a permanência de um órgão que centralize, em nível federal, a incumbência de comprar serviços de saúde a serem prestados à população, em âmbito nacional.

A responsabilidade pela prestação de serviços de saúde à população, seja pela assistência direta, seja pela compra de serviços à iniciativa privada, deve caber, de forma descentralizada, universal e democratizada, aos Estados e Municípios.

Dessa forma, propomos, ao amparo da Constituição Federal e das Leis nº 8.080 e 8.142, de 1990, o projeto de lei em apenso, que visa extinguir o Inamps e dar curso a outras providências conexas.

Respeitosamente,

JAMIL HADDAD
Ministro de Estado da Saúde

LUISA ERUNDINA DE SOUSA
Ministra de Estado Chefe da Secretaria de Administração Federal

O PROJETO DE LEI

Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica extinto o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps, autarquia federal criada pela Lei nº 6.439, de 1º de setembro de 1977, vinculada ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. As funções, competências, atividades e atribuições do Inamps serão absorvidas, no que couber, pelo Sistema Único de Saúde, de acordo com as competências estabelecidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 2º O acervo patrimonial do Inamps será transferido para a União, sob a guarda e responsabilidade do Ministério da Saúde, facultado ao Poder Executivo, após inventário, ceder o uso de bens aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios ou instituições públicas de educação e de assistência social.

Parágrafo único. Incluem-se no acervo patrimonial de que trata este artigo os bens móveis atualmente em uso pelo Inamps ou em processo de transferência para a autarquia.

Art. 3º Fica o Poder Executivo autorizado a remanejar as dotações orçamentárias do Inamps para o Fundo Nacional de Saúde, podendo, para tanto, alterar rubricas orçamentárias e elementos de despesa, respeitando o limite global do orçamento para essa finalidade.

Art. 4º Os servidores do Inamps passam a integrar o Quadro de Pessoal Permanente do Ministério da Saúde, respeitados os seus direitos, deveres e vantagens.

Parágrafo único. O Poder Executivo disporá sobre a redistribuição dos servidores do Inamps, cujas atribuições não sejam compatíveis com as atividades do Ministério da Saúde.

Art. 5º Os servidores a que se refere o art. 4º desta Lei poderão ser cedidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, na forma prevista no art. 20 da Lei nº 8.270, de 17 de dezembro de 1991.

Parágrafo 1º Aos órgãos e entidades dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios compete exercer o poder disciplinar de advertência e suspensão até trinta dias, em relação aos servidores cedidos.

Parágrafo 2º Aos servidores do Inamps que, na data da publicação desta Lei, estejam em exercício nos hospitais universitários de Universidades Federais, no Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS e em outros órgãos e entidades da Administração Pública Federal, será assegurado o direito de opção, no prazo de sessenta dias, para integrarem o quadro de pessoal dos referidos órgãos e entidades, sem prejuízo dos direitos e vantagens a que fazem jus, de acordo com a legislação pertinente.

Parágrafo 3º Os servidores cedidos na forma do art. 20 da Lei nº 8.270, de 1991, terão computados para fins do art. 2º da Lei nº 6.732, de 4 de dezembro de 1979, e do art. 193 da Lei nº 8.112, de 12 de dezembro de 1990, os períodos de função gratificada ou cargo em comissão exercidos nos órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde no Estado, no Distrito Federal e no Município.

Art. 6º O montante dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde à rede assistencial do Sistema Único de Saúde deverá ser publicado, mensalmente, no Diário Oficial da União.

Art. 7º Fica o Poder Executivo autorizado a, no prazo de noventa dias, proceder à reestruturação dos órgãos e entidades vinculados ao Ministério da Saúde, com vistas à adequação de suas atividades ao disposto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080, de 1990, e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Parágrafo único. Para os fins do disposto neste artigo, fica o Poder Executivo autorizado a criar, por transformação, ou a transferir, no âmbito do Ministério da Saúde e das entidades vinculadas, mediante alteração de denominação e especificação, sem aumento de despesa, cargo de natureza especial ou cargos do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS) e Função Gratificada (FG).

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta da dotação orçamentária global do Ministério da Saúde.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Ceme vai virar Secretaria

A Ceme (Central de Medicamentos) vai ser transformada em Secretaria de Insumos para a Saúde (SIS), órgão do Ministério da Saúde, assumindo a responsabilidade de formular e executar a política nacional de assistência farmacêutica referente a medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Projeto de Lei neste sentido foi encaminhado ao Congresso Nacional pelo Presidente Itamar Franco dia 26 de abril.

Conforme a proposta, a nova Secretaria deverá articular e fomentar a produção estatal de medicamentos básicos, imunobiológicos e hemoderivados, bem como estabelecer estratégicas e instrumentos para promover o desenvolvimento científico e tecnológico, assegurando a auto-suficiência nacional nestas áreas.

Decreto realoca verbas do SUS

Objetivando atender a um dos princípios essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) - a gestão autônoma dos serviços e ações em cada esfera de governo, sob fiscalização do respectivo conselho de saúde - o Presidente da República assinou o Decreto 806, reorganizando o Fundo Nacional de Saúde. Em seu Artigo 3º, o Decreto aloca no Fundo todos os recursos consignados a seu favor no Orçamento da Seguridade Social para atendimento das despesas e transferências aos Estados, Distrito Federal e Minicípios.

Integra, ainda, as verbas consignadas a seu favor no Orçamento Fiscal da União; as decorrentes de créditos adicionais; as provenientes de doações de organismos internacionais vinculados à ONU e de entidades de cooperação técnica de financiamento e empréstimos; as resultantes de aplicações financeiras na forma da legislação vigente e aquelas resultantes de outras fontes previstas na Lei Orgânica da Saúde.

Segundo a exposição de motivos do Ministro da Saúde, Jamil Haddad, e da Ministra-Chefe da Secretaria de Administração Federal, Luisa Erundina, a reorganização é necessária para viabilizar os objetivos e diretrizes do SUS, principalmente a que determina a descentralização político-administrativa da execução dos serviços e ações de saúde e, conseqüentemente, a transferência regular e automática de recursos aos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Estabelecendo que o Fundo está sob supervisão direta do Conselho Nacional de Saúde e que sua direção executiva é atribuição do Secretário de Administração Geral do Ministério da Saúde, o Decreto determina que a gestão dos recursos do mesmo caberá a uma Junta Deliberativa, composta pelo Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, que a preside; dois representantes do Conselho Nacional de Saúde, dois representantes da esfera federal do SUS, indicados pelo Ministro da Saúde e um representante da Secretaria de Planejamento, Orçamento e coordenação da Presidência da República.

AIH será distribuída por cada município

- Os repasses de recursos referentes à AIH (Autorização de Internação Hospitalar) serão enviados aos estados e estes repassarão as verbas aos municípios e não aos hospitais, como ocorria até agora. Os estados irão assessorar tecnicamente e orientar os municípios, que terão autonomia de administrar a distribuição das AIH.

A explicação é do Secretário Nacional de Assistência à Saúde, Carlos Mosconi, que está acumulando a Presidência do Inamps durante o processo de extinção. Segundo ele, para que a nova sistemática descentralizadora seja implementada, será exigida a instalação do Conselho e do Fundo Municipal de Saúde, bem como a atuação de uma equipe ou profissional capacitado, responsável pela avaliação e controle das ações de saúde.

Mosconi vai exigir a instalação dos conselhos e fundos municipais de saúde.

Mosconi disse que a nova forma de repasse de recursos foi elaborada por uma equipe composta por representantes Ministério da Saúde, dos conselho de secretários estaduais e municipais de saúde e da Organização Panamericana de Saúde.

Assegurando que médicos e hospitais fraudadores serão descredenciados e terão que ressarcir os recursos recebidos, via processos criminais, Mosconi garantiu que a extinção das superintendências regionais e de outros órgãos do Inamps não dificultará as investigações do TCU.

Ele não descarta a possibilidade de resistências à aprovação do Projeto extingüe o Inamps, "como é natural, quando interesses contrários estão em jogo". Mas está seguro quanto à sua aprovação, pois acha que trata-se de matéria consagrada na Constituição Federal.

Decreto "enxuga" Instituto

Desde o dia 26 de abril estão legalmente extintas as superintendências regionais do Inamps. O Decreto 809, assinado pelo Presidente Itamar Franco, cria uma nova estrutura no Inamps, com características provisórias, até sua extinção. Enquanto o Congresso não aprova o Projeto enviado pelo Presidente, o órgão continuará responsável pelo repasse de recursos da saúde a estados e municípios.

O Decreto estabelece o remanejamento dos funcionários que ainda estão em unidades próprias do Instituto para outros órgãos, garantindo aos servidores em exercício na Administração Pública Federal, estados, Distrito Federal e municípios os direitos e vantagens adquiridos, em especial aqueles que tratam da progressão funcional, transferência, remoção e redistribuição.

Para Eduardo Jorge, falta regular repasse

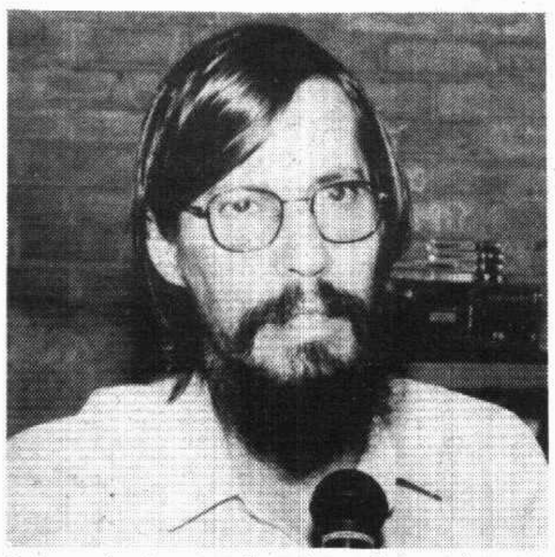
A medida "representa o cumprimento da Constituição e das Leis 8.080 e 8.142". A afirmação é do Deputado Eduardo Jorge (PT-SP) para quem o fim do Inamps, "vai possibilitar o repasse a estados e municípios de tarefas hoje centralizadas em Brasília, viabilizando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde".

Ele defende a prisão dos fraudadores, mas alerta para a necessidade de "não se permitir que, a pretexto de coibir fraudes, seja mantida qualquer estrutura fiscalizadora centralizada em Brasília":

- Fiscalização e controle serão mais eficientes sob responsabilidade dos estados e municípios, controlados pelos conselhos de saúde, afirmou.

Para ele, "é preciso regulamentar o repasse de recursos, que hoje prioriza os critérios de produtividade em detrimento dos epidemiológicos e populacionais, o que cria sérias distorções".

Eduardo Jorge critica a "violenta retração de recursos destinados à saúde verificada a nível federal e estadual" e vê "a necessidade de uma nova legislação que defina nos orçamentos de cada esfera de governo os níveis mínimos obrigatórios de gastos com a atenção à saúde, definindo com precisão que gastos serão considerados como saúde".



Eduardo Jorge: fiscalização será mais eficiente nos municípios.

Jackson vê "precipitação"

O Deputado Jackson Pereira (PSDB-CE), considerou "uma precipitação" o "enxugamento" do Inamps.

Autor do dossiê sobre fraudes no órgão, (que motivou abertura de inquérito pela Procuradoria Geral da República e de um plano desenvolvido pelo TCU para investigar superfaturamento com dinheiro do SUS), ele entende que "o fim das superintendências regionais prejudica as investigações" e que o "Governo poderia esperar o término do trabalho do TCU, que está realizando um diagnóstico completo das fraudes e criando formas de coibi-las".

Favorável à extinção do Inamps e à punição dos fraudadores, ele garante que novas irregularidades estão sendo levantadas e que não tem dúvidas de que as fraudes chegam a US$ 125 milhões por mês e não US$ 100 milhões como se previa inicialmente.

SAF e Ministério têm 90 dias para elaborar reformulação global

Eleutério vê o início de uma reformulação geral da máquina estatal se iniciando pela saúde.

Para o sanitarista Eleutério Rodriguez Neto - assessor especial para assuntos de saúde da Ministra-Chefe da Secretaria de Administração Federal (SAF), Luisa Erundina - foram dados os primeiros passos para se cumprir a Constituição e a Lei Orgânica da Saúde, com a reestruturação de todo o Ministério e a instituição de fato do Sistema Único de Saúde. Segundo ele, Erundina pretende fazer do setor saúde a ponta de lança de uma reforma geral na máquina do Estado.

Eleutério foi um dos três representantes da SAF na comissão conjunta com o Ministério da Saúde responsável pela elaboração dos decretos de enxugamento do Inamps, reestruturação do Fundo Nacional de Saúde e do Projeto de Lei de extinção do Inamps:

- Tanto o Decreto que enxuga o Inamps como o Projeto de Lei que o extingüe estabelecem prazo de 90 dias para que o Ministério e a SAF apresentem uma proposta global de reformulação, redefinindo o papel do próprio Ministério e de todos os seus órgãos, para que se organize de forma a viabilizar o SUS. Esstas medidas não fazem apenas uma redefinição burocrática, mas reformulam o aparelho de Estado, concluiu.

Prefeito de Santos defende mais verbas

"Controle social é essencial à municipalização", segundo David Capistrano.

- Só não entendo porque para extingüir uma estrutura que contraria a Constituição é preciso esperar a aprovação de um Projeto de Lei. De qualquer forma, o fim do Inamps e todas as medidas em curso precisam ser apoiadas.

A declaração é do Prefeito de Santos (SP), David Capistrano, para quem a falta de vontade política, a postura de ministros anteriores em centralizar altas somas e as pressões de governadores foram mais fortes que a Lei e retardaram a municipalização.

Para ele, o controle social é essencial à municipalização, sendo necessário que os conselhos municipais de saúde assumam realmente suas funções, fiscalizando a destinação de recursos:

- A extinção do Inamps e as demais medidas não resolverão sozinhas a crise na saúde. É preciso aumentar o montante de recursos da União para o setor. Já os governos estaduais não devem criar obstáculos à transferência do gerenciamento da rede aos municípios, senão estaremos trocando o Inamps por 25 secretarias manipulando os recursos da saúde.

Sai Inamps, entra ...?

GASTÃO WAGNER *

O Inamps morreu. Morre idoso, mas deixa legado cultural influente. A extinção do órgão federal não resolve os maiores empecilhos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Talvez amplie-se a descentralização, talvez não. Outra área do Ministério da Saúde poderá reassumir as mesmas funções históricas do falecente prometido para breve mas ainda vivo. E depois, tanto a mídia quanto o governo têm apresentado essa medida como parte da demolição neoliberal: uma medida de desmonte de uma política social, no caso a médico-sanitária.

Apesar da euforia ministerial - alegria porque conseguiram demonstrar que estão vivos, pareciam mortos - a preservação ou o fim do Inamps, por si só, pouco influirá nos principais nós a serem desatados no campo sanitário. No SUS não vai. A maioria dos brasileiros não percebeu, a não ser como fracasso, a reforma da saúde preconizada pela Constituição. Retrocesso: volta-se atrás no acesso a direitos. E as lideranças políticas e os dirigentes institucionais brincam de mistificar a inconsciência nacional.

Três questões, três senões:

Qual a relação do término do Inamps com os percentuais do orçamento federal e da Previdência para a saúde ? Objetivaria economia de gastos ? Ampliaria a responsabilidade financeira dos municípios interessados em fazer funcionar o sistema ?

Não é justo continuarmos ocultando a insuficiência dos gastos públicos em programas sanitários. A recessão está provocando desassistência. O País torna-se mais e mais selvagem. Os neoliberais modernosos se protegem em seus apartamentos e condomínios ou fogem para Miami. O povo se rala. Vão deixar toda a assistência à saúde para os municípios ? É a selva. Sem serviços públicos não haverá cuidado à doença e alívio ao sofrimento dos indivíduos. E nem proteção coletiva contra epidemias, desequilíbrios ambientais e que tais.

A vida vale mais do que a dívida pública contraída segundo uma perspectiva privada e agora paga com o suor coletivo, ou não ?

Então, a primeira pergunta que deveríamos bradar seria "e o dinheiro pra saúde, vai aumentar ou diminuir ?" O SUS é um fracasso também porque há pouco dinheiro.

É pouco e ainda é roubado nas barbas da nação deitada em berço ex-plêndido. 30% de roubo. Médicos, hospitais privados, clínicas, burocratas e prefeitos. E aí ? Qual a proposta para alterar essa mamata?

A segunda pergunta: a extinção do aparelho centralizado extinguirá essa cultura de rapina ? Não, por certo não automaticamente. É necessário transformar as relações entre as instâncias financiadoras e as de prestação de serviços e ainda com os usuários.

Algumas sugestões: como tratar igualmente lógicas produtivas diferentes quando do pagamento ou do custeio. Os serviços privados contratados tendem a produzir excesso de procedimentos rentáveis e fugir da responsabilidade onde a rentabilidade é menor. Os estatais buscam a acomodação, baixa produtividade e repressão de demanda. Por que não tratá-los de forma diversa ? Instituir contratos pontuais com o setor privado, mantendo o controle dos problemas encaminhados. A seleção de casos deveria ficar com o sistema público, vedar à iniciativa privada a livre captação de clientela do SUS, cumprindo a Constituição ao tornar complementar a atuação das instituições particulares. As formas de operacionalizar isso são múltiplas e não tão custosas: implantar redes básicas com cuidados integrais e de qualidade, recuperar hospitais públicos, criar centrais de encaminhamento para internações, cirurgias, exames e terapias especiais, etc.

Ao mesmo tempo, caberia desmontar o estilo de financiamento aos municípios ordenado segundo o volume da produção. Combinar esse critério com outros indicativos de qualidade, do cumprimento das diretrizes do SUS, da população coberta, etc. Sobretudo, haveria que se ampliar os atores envolvidos no governo dos sistemas locais. O Ministério deve seguir financiando, consolidando diretrizes gerais, apoiando e fiscalizando a aplicação do dinheiro. Os prefeitos têm que poder menos, dividir poder com os Conselhos, com os trabalhadores de saúde, e mesmo com a opinião pública e com os interesses expressos pela demanda. As licitações e compras deveriam passar ao setor saúde assim gerenciado, fugindo da máquina clientelista e corrupta da maioria das administrações estaduais e municipais. Prosseguir com a descentralização dentro dos sistemas locais. Ir além da criação dos Fundos Municipais de Saúde. Comprar uma briga com economistas e administradores que seguem embasbacados pelo modelo bismarkiano de gestão estatal.

De qualquer maneira, não dá para tranqüilizar-se, para abaixar a guarda, na luta contra a apropriação privada do dinheiro público. O fim do Inamps só transferirá o lugar institucional desse conflito. Há que pelejar ainda mais, sem complacência: ladrões de migalhas dos miseráveis não merecem o mínimo respeito negociador. Aqui, vale a inteligência para construir processos e projetos favorecedores do espírito público e o trator para esmagar os recalcitrantes.

Resta ainda o terceiro nó que o fim do Inamps não desata: o modelo de atenção à saúde vigente. Ele é caro e centrado na medicalização. Estima-se que outros 30% são gastos com medidas ou medicamentos impropriamente indicados. Ele é desumano, pois o atendimento na ponta do sistema continua parecido com aquele de antes da reforma. Há muita exclusão, nos privados contratos e nos públicos o acesso ao cuidado é difícil. A qualidade deixa a desejar. Presos cada vez mais ao pronto-atendimento, assistimos à degradação da clínica e da saúde coletiva. Não há vínculo do paciente, da família e da comunidade com a equipe de saúde. A produtividade dos recursos é baixa e o responsabilizar-se pelos problemas de saúde uma miragem. Cumpre alterar o modelo de cuidados do SUS. A extinção nem tangencia esse tema essencial.

Em relação aos funcionários da antiga repartição federal, não há porque demiti-los como reclama a imprensa conservadora. Há falta de trabalhadores no SUS. Bastaria, portanto, redefinir seus papéis e funções, distribuindo-os sem clientelismo, mas respeitando-se direitos de cidadãos servidores e do público, pelo Ministério da Saúde, secretarias de estados e municípios.

Enfim, a batalha pelo fim da política representada pelo Inamps demorou tanto a ser ganha que hoje a morte do adversário não implica na sua derrota. Digamos que se trata de uma escaramuça com acentuado componente de diversionismo.

*** Gastão Wagner de Sousa Campos é Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Unicamp.**